

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ
И ПЕРЕРАБОТКИ (ТРАВМ) ДВИЖЕНИЯМИ ГЛАЗ
У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

Григорьева И.В.

*ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной
медицины и экологии человека», Республика Беларусь*

Одним из актуальных вопросов подготовки врачей на до и последипломном уровне подготовки являются вопросы изучения медико-психологической помощи в чрезвычайных ситуациях

Самым серьезным и признанным на сегодняшний день мировой общественностью медицинским последствием аварии на ЧАЭС является драматический рост заболеваемости раком щитовидной железы (РЩЖ). Важным аспектом комплексной реабилитации пациентов с РЩ является социально-психологический, так как включает этап психообразования. Психотравмирующее воздействие на разных этапах заболевания становится причиной расстройств адаптации, а также следствием посттравматического стрессового расстройства. Существенным представляется проведение пациентам даже в отдаленный период методики десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ), разработанной Ф. Шапиро в сочетании с эриксоновскими технологиями, которые реализуют основные стратегические шаги с целью перевода имеющихся переживаний в плоскость их конструктивного решения.

Цель исследования: оценка эффективности применения курса психотерапии с помощью показателей качества жизни с использованием различных подходов: рациональной и интегративной психотерапии (ИПТ) с использованием метода десенсибилизации и переработки (травм) движениями глаз (ДПДГ) у пациентов, прооперированных по поводу рака щитовидной железы в отдаленном послеоперационном периоде.

Материал и методы:

Нами было обследовано 90 пациентов, оперированных по поводу рака щитовидной железы (давность операции от 4 до 10 лет), прошедших курс радиойодтерапии, получающих пожизненную супрессивную терапию L-тироксина вследствие послеоперационного гипотиреоза (F06.47+ E89.0, F06.67+E89.0, F06.367+E89.0) и имеющих 3 группу инвалидности. Группа была разделена в процессе психотерапии на 2 подгруппы численностью по 45 пациентов относительно проведенного психотерапевтического курса:

I.A – с которыми проводилась программа психотерапевтической коррекции с использованием интегративной психотерапии методом ДПДГ;

I.B – с которыми проводилась программа психотерапевтической коррекции с использованием метода рациональной психотерапии (РПТ).

Возраст обследованных нами пациентов в обеих группах варьировал в пределах 19-40 лет (средний возраст – 31 ± 1 год).

Методы исследования:

Диагностика психических и поведенческих расстройств осуществлялась в соответствии с исследовательскими диагностическими критериями МКБ-10.

Для оценки состояния тревожности использовалась методика Ч.Д. Спилбергера, адаптированная Ю.Л. Ханиным. Качество жизни пациентов определялось с помощью адаптированной русскоязычная версия краткой формы Medical Outcomes Study Short Form (SF-36). Сравнительный анализ между группами проводили с применением критерия Манн-Уитни, сравнительный динамический анализ внутри I.A и I.B группы до и после курса психотерапии проводили с использованием критерия Вилкоксона.

В процессе клинико-психологического исследования пациентов с РЩЖ, как в 2005 г., так и 2008 г., был отмечен высокий уровень РТ и ЛТ (РТ – Ме 40 (33; 55), так и ЛТ – Ме 51 (46; 55)). В процессе клинического интервью удалось установить, что психотравмирующими ситуациями явились: сообщения о диагнозе «рак щитовидной железы» – у 34 (76%), состояние после операции – у 2 (4,5%) пациентов, проведение радиойодтерапии – у 4 (9%), негативное восприятие шрама

после операции – у 2 (4,5%), сообщение о необходимости постоянного приема тироксина – у 2 (4%), временная потеря голоса после операции – у 1 пациента (2%).

Свое восприятие психотравмирующей ситуации, согласно протоколу проведения ДПДГ, пациенты I.A группы охарактеризовали как состояние: шока – 18 (40%); растерянности – 8 (18%); обреченности – 7 (15,5%); паники – 4 (9 %); беспомощности – 2 (4,5%); потери – 2 (4,5%); неуправляемости – 2 (4,5%), ужаса – 1 (2%); протрации – 1 (2%). Данные состояния ретроспективно можно охарактеризовать, как симптомы характеризующие признаки острой реакции на стресс–(F43.0):тревога, отчаяние, отгороженность.

На момент разбора пациенты имели различную давность от момента установления диагноза и проведенной операции: 23 человека – 10лет(51%), 17 человек – от 5 до 9 лет(38%), 5 – от 4 до 5 лет(11%). В процессе клинико-психологического исследования пациентов с РЩЖ, как в 2005 г., так и 2008 г., был отмечен высокий уровень РТ и ЛТ (РТ – Ме 40 (33; 55), так и ЛТ – Ме 51 (46; 55) Изменения, отмеченные в I.A группе до и после проведения ДПДГ, отличались снижением уровня тревожности, почти в 2 раза относительно первоначального, по уровню РТ и ЛТ($p<0,001$). Изменения, произошедшие после курса РПТ в I.B. группе, имели статистически значимое различие только по уровню РТ ($p=0,012$).

Полученные более высокие показатели ИПТ методом ДПДГ по отношению к РПТ по шкалам: психическое здоровье – Ме 60 (43; 73), Ме 44 (31; 56), психическое здоровье – Ме 58 (54; 63), Ме 50 (47; 52) ($p<0,001$); РФ – Ме 70 (55; 90), Ме 45 (20; 65) ($p<0,001$); РФФ – Ме 25 (0; 100), Ме 0 (0; 25) ($p<0,001$); Б – Ме 33 (20; 45), Ме 55 (45; 78); ОЗ – Ме 63 (50; 75), Ме 100 (75; 100); РЭФ – Ме 67 (33; 100), Ме 0 (0; 0) ($p<0,001$) свидетельствуют об улучшении физической активности, работоспособности, эмоционального состояния, настроения, степени проявления положительных эмоций. Значительные изменения после проведения курса ИПТ методом ДПДГ выявленные по большинству из шкал: психическое здоровье – Ме 50 (35; 56), Ме 60 (43; 73) ($p=0,005$), психическое здоровье – Ме 49 (47; 51), Ме 58 (54; 63), ФФ – Ме 50 (25; 75), Ме 70 (55; 90), РФФ – повысилось в 5,5 раз – Ме 0 (0; 0), Ме 25 (0; 100); РЭФ – повысилось в 5,7 раза – Ме 0 (0; 0), Ме 67 (33; 100) со статистически значимым различием ($p<0,001$), убедительно свидетельствуют о высоком терапевтическом эффекте данного метода.

Проведенный анализ эффективности лечения с помощью РПТ показал, что улучшения произошли только по следующим шкалам: психическое здоровье – Ме 46, (0; 51) Ме 50 (47; 52); Б – Ме 45 (23;

55), Me 55 (45; 78); ОЗ – Me 75 (63; 88), Me 100 (75; 100) ($p < 0,001$) (рисунок 1).

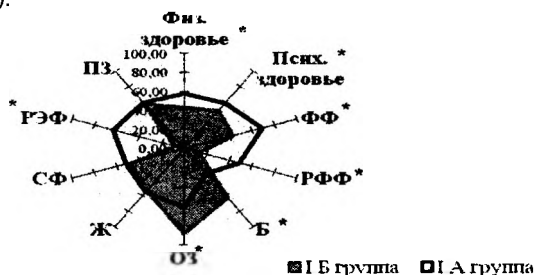


Рисунок 1 – Показатели качества жизни по опроснику SF-36 в I.A и I.B группах на момент завершения курса психотерапии

* – $p < 0,001$ ПФ – физическое функционирование; РПФ – ролевое физическое функционирование; Б – интенсивность боли; ОЗ – общее состояние здоровья; Ж – жизненная активность; СФ – социальное функционирование; РЭФ – ролевое эмоциональное функционирование; ПЗ – психическое здоровье.

Динамика изменений, произошедшая после проведения психо-коррекционной программы с использованием ИПТ методом ДПДГ, показала, что эта краткосрочная терапия позволила изменить состояние не только физического, но и психического здоровья. Все это нашло отражение на подъеме шкал интегрального показателя физического здоровья, психического здоровья, ПФ, РПФ, РЭФ, а так же существенного снижения уровня тревожности.

Выводы:

Пациенты, которым установлен диагноз «рак щитовидной железы», нуждаются в адекватной психологической подготовке перед оперативным вмешательством и комплексной психотерапии на этапах последующей реабилитации, основанной на активном партнерстве «врач – пациент», с целью коррекции физического, психологического и социального функционирования, нарушенного вследствие болезни.

Методы краткосрочной психотерапии, такие как метод ДПДГ, приводят к стойким состояниям психологической адаптации и формированию новых навыков поведения, возвращают пациента в режим активного работоспособного состояния за более короткий промежуток времени, в сравнении с традиционно используемыми приемами рациональной психотерапии.